

受付

常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者証紛失・棄損再交付申請書

令和 年 月 日

富士紡健康保険組合理事長 殿

〒

被保険者 住所

氏名

下記の健康保険被保険者証を紛失・棄損しましたのでお届けし、
再交付いただきたく、申請します。

被保険者 記号・番号		該当者氏名	
---------------	--	-------	--

届出事由

--